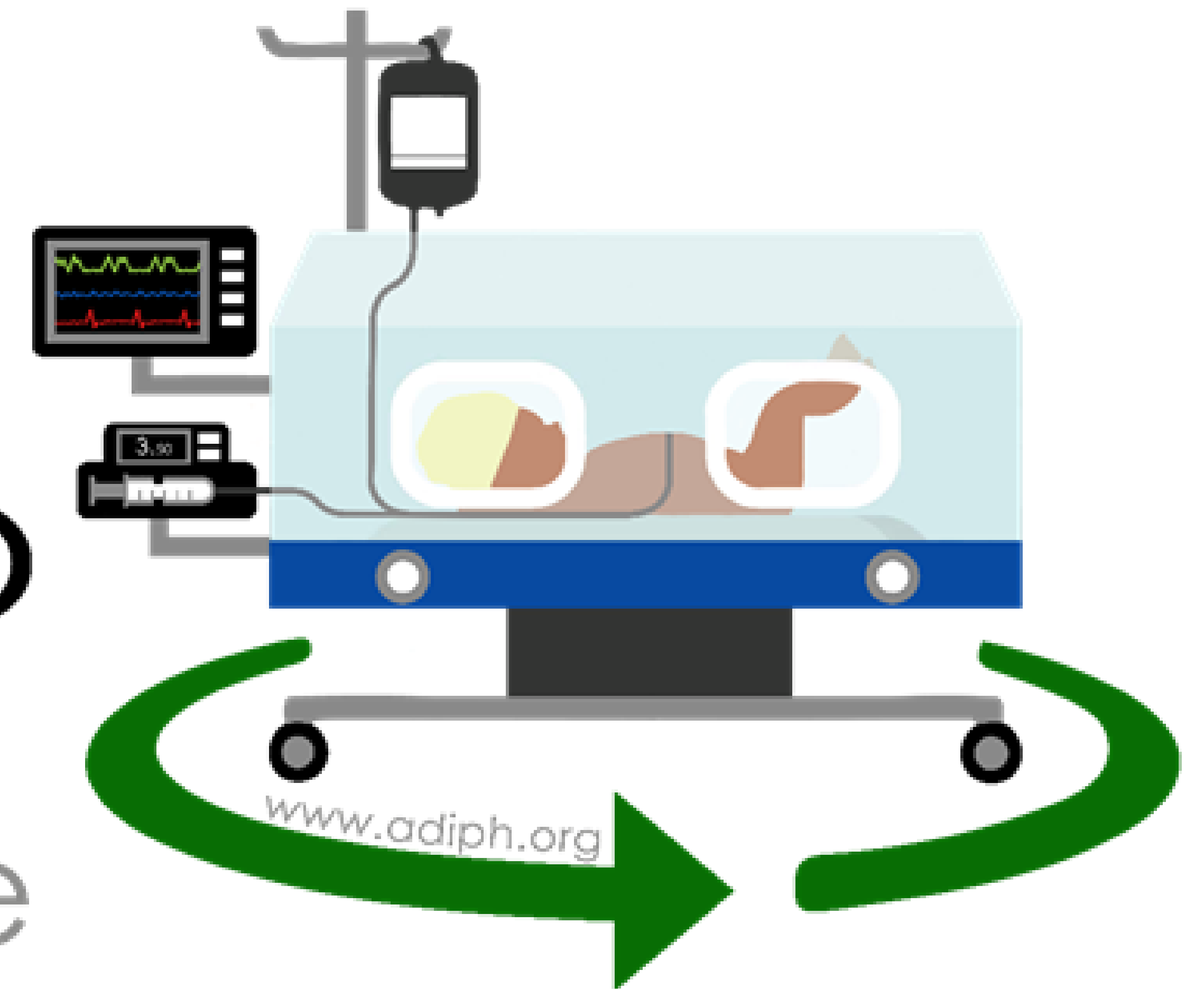


# La chambre des erreurs à 360°

## *Une expérience unique*

IatroMed 360°

#Néonatalogie



*Une coproduction*



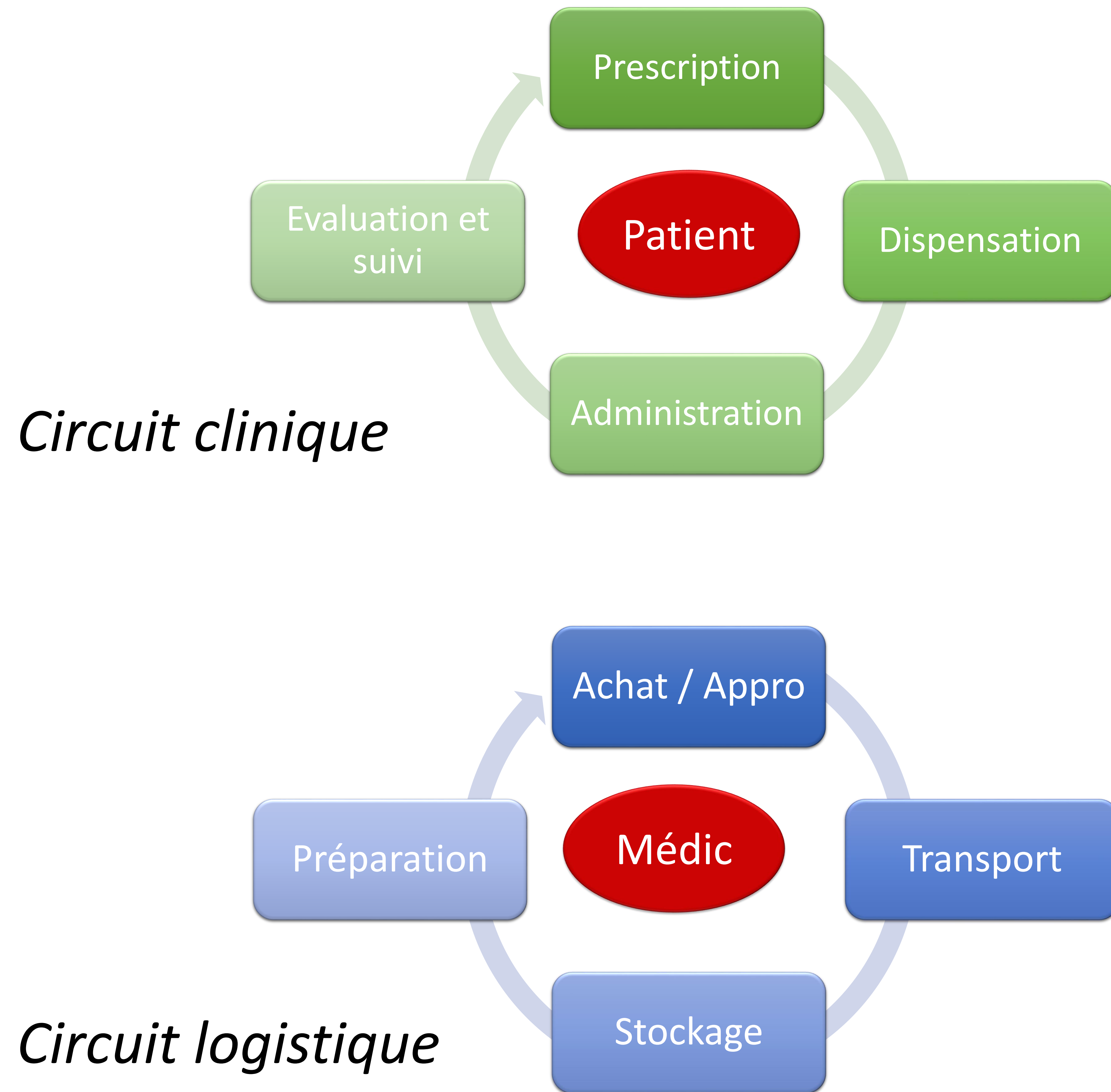
**ADIPH®**

Association pour le Digital  
et l'Information en Pharmacie

**omedit**  
Normandie 🇫🇷



# La cible: *le circuit du médicament*



# Format de la session



# Evaluation pré-formation: autoévaluation des compétences



N° d'identification apprenant : ..... Profession : .....

### Auto-évaluation des compétences

Cocher, pour chaque item, la case correspondant à votre situation.

	1 (Pas du tout d'accord)	2	3	4 (Tout à fait d'accord)
À mon arrivée dans le service de néonatalogie, j'ai été sensibilisé(e) aux risques spécifiques liés à la prise en charge médicamenteuse.				
À mon arrivée dans le service de néonatalogie, j'ai reçu une formation spécifique sur la prise en charge médicamenteuse.				
Je me sens à l'aise avec les posologies usuelles des médicaments courants en néonatalogie.				
Je me sens à l'aise pour distinguer les dosages de médicaments adaptés à l'adulte de ceux adaptés au nouveau-né.				
Je me sens à l'aise concernant les règles de commande, réception et stockage des médicaments dans le service.				
Je me sens à l'aise avec le contrôle des médicaments précédant l'étape d'administration.				
Je me sens à l'aise concernant les règles de commande, réception et stockage des produits sanguins labiles dans le service.				
Je me sens à l'aise avec le contrôle des produits sanguins labiles précédant l'étape d'administration.				
Je me sens à l'aise avec le contrôle de l'identité du patient avant administration d'un médicament.				

Je me sens à l'aise concernant les conditions de conservation des produits de nutrition.				
Je me sens à l'aise avec les calculs de dose et de dilution.				
Je me sens à l'aise avec les montages de lignes de perfusion.				
Je me sens à l'aise avec l'utilisation de dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électrique).				
Je connais les médicaments à administrer sur voie veineuse centrale plutôt que sur voie veineuse périphérique.				
Je me sens à l'aise concernant le bon usage des sondes d'intubation.				
Je me sens à l'aise avec l'utilisation d'un respirateur.				
Je me sens à l'aise avec les bonnes pratiques d'hygiène hospitalière.				
Je me sens à l'aise avec les bonnes pratiques de positionnement d'un cathéter veineux ombilical.				
Je me sens à l'aise avec les modalités de suivi du poids en néonatalogie.				
Je me sens à l'aise concernant la conduite à tenir pour éviter les erreurs suite à une interruption de tâche.				



# Evaluation pré-formation: hétéroévaluation des connaissances



N° d'identification apprenant : .....

Profession : .....

## Questionnaire d'évaluation des connaissances

### Thème 1 :

- *Les interruptions de tâche au sein des services de soins sont le plus souvent induites par l'entourage des patients*      Vrai ☐ Faux ☐

Etes-vous certain(e) de votre réponse ?

J'ai choisi au hasard

1  
☐

2  
☐

3  
☐

Je suis tout à fait sûr(e)

4  
☐

- *Les interruptions de tâche sont le plus souvent de courte durée*      Vrai ☐ Faux ☐

Etes-vous certain(e) de votre réponse ?

J'ai choisi au hasard

1  
☐

2  
☐

3  
☐

Je suis tout à fait sûr(e)

4  
☐



# Mise en situation




45 min




Nous sommes le 27 août 2019


# Mise en situation: retrouvez les 18 erreurs!



Normandie




ADIPh<sup>®</sup>  
Association pour le Digital  
et l'Information en Pharmacie



N° d'identification apprenant : .....

Profession : .....

Grille de recueil des erreurs médicamenteuses



latroMed 360°  
#Néonatalogie

Listez ci-dessous les 18 erreurs que vous avez identifiées : une description très rapide de l'erreur suffit.

Erreur n°1 : .....

Erreur n°2 : .....

Erreur n°3 : .....

Erreur n°4 : .....

Erreur n°5 : .....

Erreur n°6 : .....

Erreur n°7 : .....

Erreur n°8 : .....

Erreur n°9 : .....

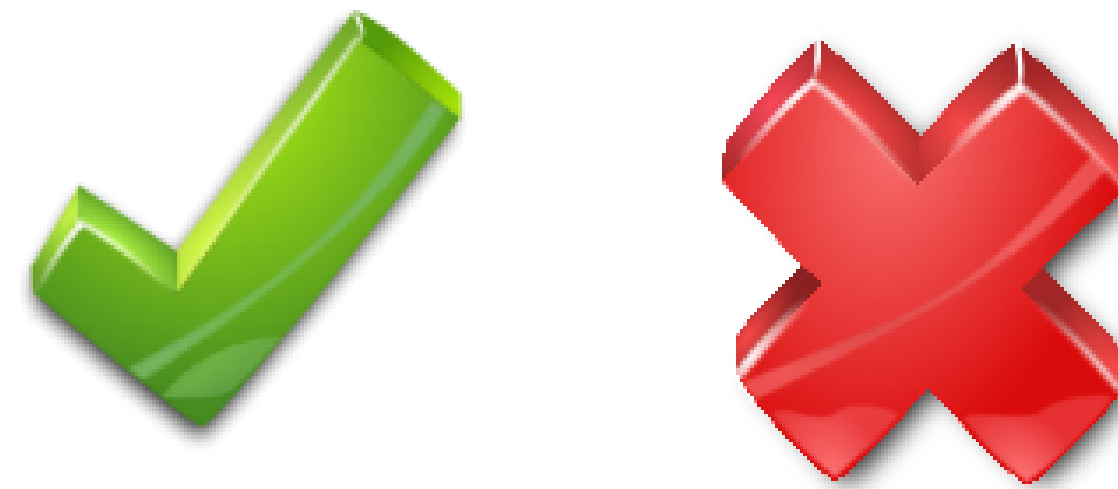
Erreur n°10 : .....

Erreur n°11 : .....

Erreur n°12 : .....

**1. Des questions ? Des remarques ?**

**2. On corrige !**



# N°1 : erreur de prescription de la gentamicine

☑ Gentamicine IV (GENTAMICINE 10 mg/1 ml amp inj PANPHARMA)

5 mg/kg toutes les 24 heure(s), soit 4,5 mg toutes les 24 heure(s) en intraveineuse sur 30 minute(s).

PREPARATION :

Ampoule à 10 mg pour 1 ml ;

Prendre 0,5 ml et rajouter 1,5 ml de G5% ; soit 2 ml à perfuser en intraveineuse sur 30 minute(s), à un débit de 4 ml/h.

RINCAGE :

2 ml de G5% à perfuser en 30 minute(s) à un débit de 4 ml/h.

Il est prescrit **gentamicine 5 mg/kg toutes les 24h** au lieu de **gentamicine 5mg/kg toutes les 48h.**

**IMPORTANT !** La pharmacocinétique des aminosides chez le nouveau-né est caractérisée par une grande variabilité, en fonction de l'âge gestationnel et de l'âge postnatal.

► *Consultez une référence adaptée pour connaître les schémas posologiques (par exemple: Pediatric and Neonatal Dosage Handbook).*

# N°1 bis: quelle est la source de l'erreur?

■ **L'interruption du médecin** lors de la prescription de l'antibiothérapie est un **facteur ayant favorisé** la **survenue de cette erreur**.

Les interruptions de tâche sont le plus souvent induites par **l'entourage professionnel** et de **courte durée** (< 5 min).

✓ **Comment gérer une interruption de tâche (IT) ?**

Repérer le point précis de l'interruption

Au retour: reprendre le point précis de l'interruption (si le point est inconnu: reprendre entièrement la procédure).

✓ **Comment diminuer les sources d'IT lors de la prescription ?**

Limiter le bruit dans la zone de prescription (alarmes, discussions...), affichette : « Ne pas déranger ».

► *Quelques outils pour les limiter : [has-sante.fr](https://has-sante.fr)*

# N°2 : oubli d'une dilution lors de la préparation de noradrénaline

☑ Norépinéphrine tartrate (NORADRENALINE 8 mg/4 ml ss conserv RENAUDIN, sol diluer pr perf, amp.)

288 mcg/kg/j soit 0,2 mcg/kg/min, soit 0,18 mcg/min en perfusion continue pendant 24 heure(s) à 0,2 ml/h.

**PREPARATION :**

Ampoule à 8 000 mcg pour 4 ml, soit 1 ml = 2 000 mcg :

Prendre 1 ml de la solution et rajouter 9 ml de G5% on obtient 10 ml = 2 000 mcg, soit 1 ml = 200 mcg,

Prendre 2,6 ml et rajouter 7 ml de G5% ; soit 9,6 ml à perfuser en perfusion continue, à un débit de 0,2 ml/h.

A administrer sur voie centrale.

1<sup>ère</sup> dilution

Lors de la préparation de la seringue de noradrénaline, **l'infirmière oublie la 1<sup>ère</sup> dilution.**

Les **erreurs** signalées sur les **préparations injectables** représentent **jusqu'à 62%** des **effets indésirables graves**.


Cette erreur fait partie des 12 événements indésirables graves médicamenteux qui ne devraient jamais arriver  
**= *never-events*.**

Lors de la **préparation extemporanée** du médicament, l'infirmière doit s'assurer du **Bon patient**, du **Bon médicament**, à **la Bonne dose, sur la Bonne voie, au Bon moment**. **Règle des 5B**

➔ Selon la HAS, une attention particulière doit être portée lors des **calculs de dose** et de **dilution**.

► Pour en savoir plus sur les moyens de prévenir les erreurs médicamenteuses liées à l'administration notamment lors de l'étape de préparation : [has-sante.fr](https://has-sante.fr)

# N°3 : absence de double vérification lors de la préparation de noradrénaline

Horaires	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	0h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h
NORADRENALINE 8 mg/4 ml ss conserv RENAUDIN, sol diluer pr perf, amp 0,2 mcg/kg/min, soit 0,18 mcg/min en perfusion continue pendant 24 heure(s) à 0,2 ml/h																									
Double vérification de la préparation (INITIALES)	HG																								

L'onglet **double vérification** de la préparation **n'a pas été émargé** par une seconde infirmière.  
Lors de la préparation de noradrénaline, **aucun double-contrôle** par une autre infirmière n'a été fait **en temps réel**.

La noradrénaline est un **médicament à risque**, aussi appelé « *High-Alert Medications* ».

La **double vérification** est un **outil de sécurisation fortement recommandé** en cas de **prescription de médicaments à risques**.

Il permet de **prévenir** et **recupérer** les **erreurs médicamenteuses**.

- Pour en savoir plus sur les modalités de mise en place du double-contrôle consultez le guide [has-sante.fr](https://www.has-sante.fr)
- Retrouvez [la liste des médicaments à risque établie par l'Institute of Safe Medication Practices](#).

→ Une liste des médicaments à risque est établie dans chaque établissement.

# N°4 : erreur de choix de médicament dans l'armoire à pharmacie

L'infirmière prend une ampoule **d'adrénaline** au lieu d'une ampoule **d'atropine** nécessaire à l'intubation.

L'erreur est probablement due au fait que ce sont **deux médicaments à consonance proche** également qualifiés de « **sound-alike** ».

**Stocker séparément les médicaments à haut risque** ou connus comme **LASA (look-alike, sound-alike)** et **définir des règles de stockage** sont un moyen de prévenir ce type d'erreur.

- Une attention toute particulière doit ainsi leur être portée, comme illustré sur ce document des Hôpitaux Universitaires de Genève : [pharmacie.hug-ge.ch](http://pharmacie.hug-ge.ch)



# N°5 : préparation d'une sonde à ballonnet charrière 3 pour l'intubation



Recommandations  
d'utilisation des sondes  
d'intubation en fonction  
du poids :

Liaison Committee on Resuscitation  
(ILCOR)

Poids de naissance	Taille sonde intubation
< 2 kg	N° 2,5
2-3,5 kg	N° 3
>3,5 kg	N° 3,5

L'utilisation des sondes à ballonnet  
**n'est pas recommandée** chez le  
nouveau-né prématuré car à risque  
de **lésions traumatiques du larynx**  
et de complication à type de  
sténose sous-glottique.

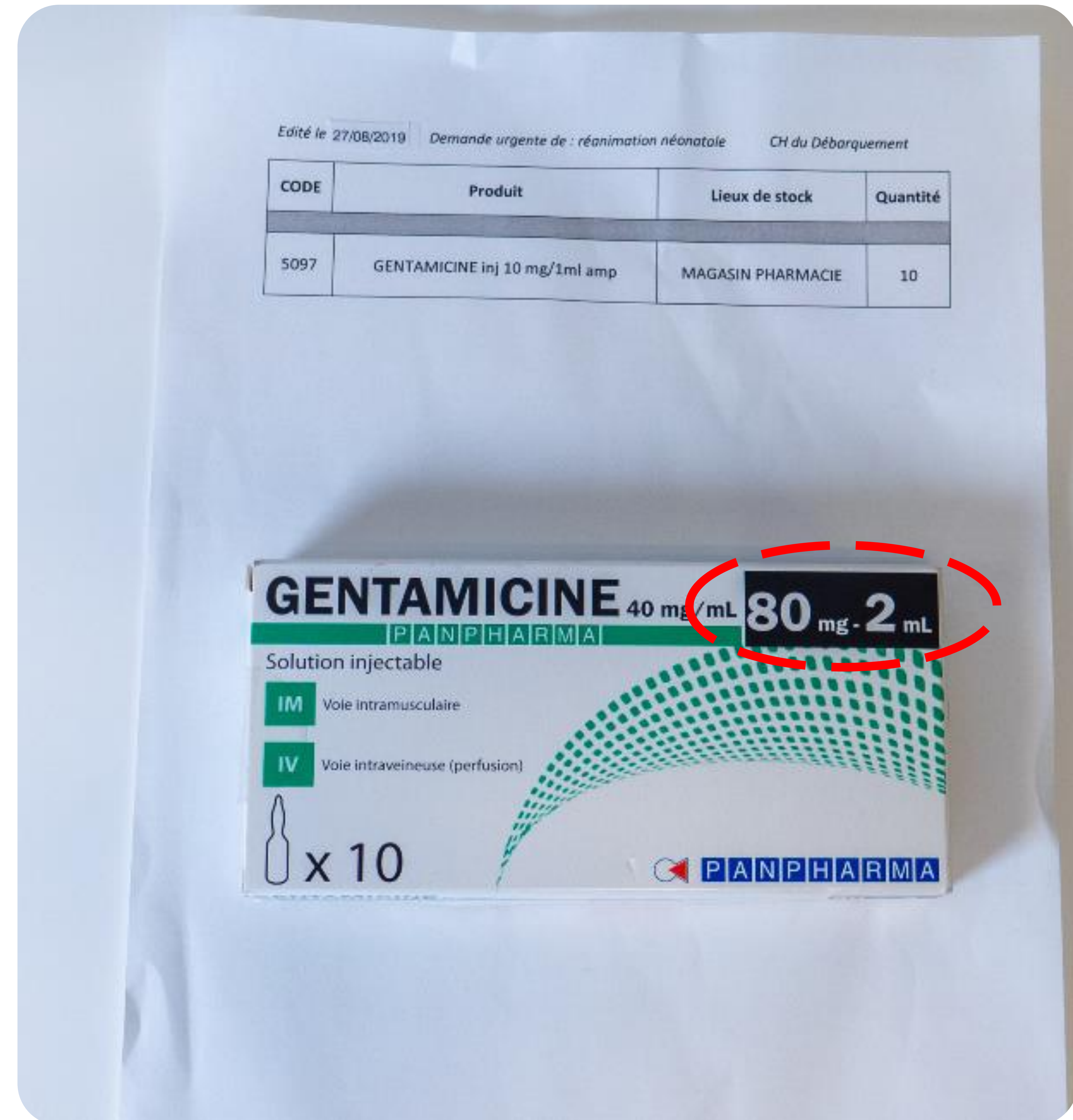
# N°6 : erreur de délivrance par la pharmacie

La pharmacie a dispensé une boîte de 10 ampoules de **gentamicine injectable 80 mg/2 mL (dosage réservé à l'adulte)** au lieu d'une boîte de 10 ampoules de **gentamicine injectable 10 mg/1 mL (dosage utilisé en réanimation néonatale)**.

*Le dosage des ampoules de gentamicine qui a été commandé par l'unité de réanimation néonatale est 10 mg/1 mL (bon de livraison).*

L'erreur est probablement due au fait que les **deux présentations** ont un emballage similaire (**look-alike**).

- Une attention toute particulière doit ainsi leur être portée, comme illustré sur ce document des Hôpitaux Universitaires de Genève : [pharmacie.hug-ge.ch](http://pharmacie.hug-ge.ch)



# N°7 : erreur d'identité sur un produit sanguin labile

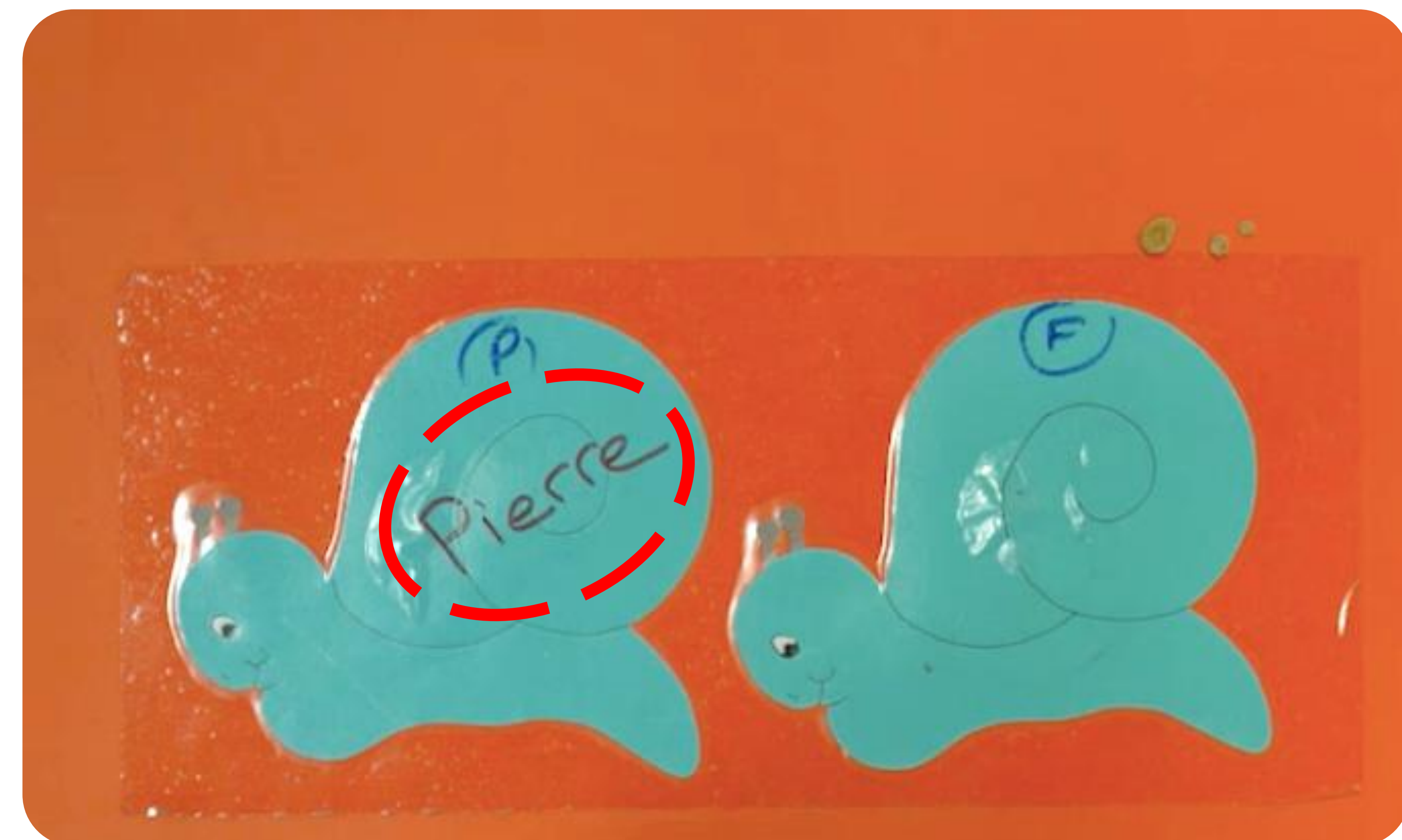
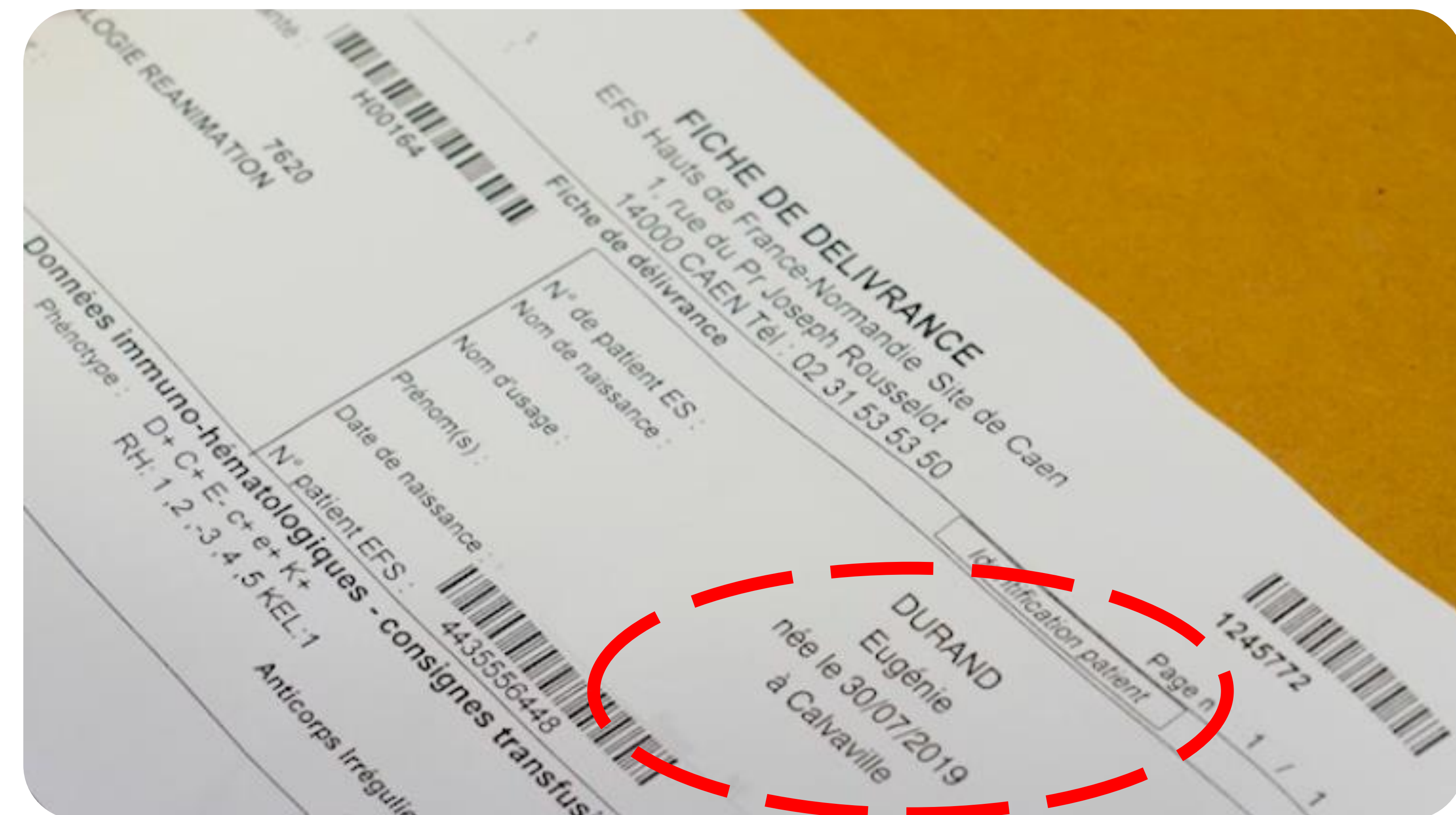
L'infirmière entre dans la **chambre de Pierre EUGENIE** avec une **poche de produit sanguin labile (PSL)** destinée à Eugénie DURAND.

La **précipitation**, le **cumul des tâches** (stress de l'infirmière: journée avec une forte activité), le **manque de vigilance**, le **problème de communication** entre collègues (le brancardier n'énonce qu'une partie de l'identité) sont **des facteurs contributifs** de cette **erreur d'identité**.

L'agent en charge du transport des PSL remet le PSL en main propre à un **infirmier, sage-femme ou médecin**, qui **doit contrôler** :

- La **concordance** entre **l'identité** du **patient** inscrite sur le **bordereau de délivrance** et celle du **patient pour qui les PSL sont attendus**
  - **L'UF destinataire**
  - Le **témoin de température** du CGR.

► Consultez le site : [hemovigilance-cnrh.fr](http://hemovigilance-cnrh.fr) pour connaître les bonnes pratiques de sécurité transfusionnelle



## N°8 : absence de date d'ouverture sur la solution hydro-alcoolique

Le flacon de solution hydro-alcoolique ne comporte **pas de date d'ouverture ni de nouvelle date de péremption.**

Lors de l'ouverture d'un nouveau flacon, il faut **toujours noter la date d'ouverture sur le flacon** ou d'emblée **la nouvelle date limite d'utilisation après la 1<sup>ère</sup> ouverture.**

En milieu hospitalier, ces flacons peuvent se conserver **jusqu'à 6 mois** après ouverture selon le fournisseur.

*N'hésitez pas à vérifier cette information !*



# N°9 : erreur de voie d'administration pour l'administration des amines

Etiquetage et administration de la **noradrénaline** sur **voie veineuse périphérique (VVP)** et **non sur le cathéter veineux ombilical** (mis en place par le SMUR néonatal).

Les **catécholamines** s'administrent par **voie veineuse centrale (VVC)**, de préférence sur la **voie proximale**, au plus près du soignant.

L'administration par voie **veineuse périphérique** est à **éviter** en raison du **risque de débit irrégulier** et du **risque de nécrose cutanée** en cas de diffusion sous-cutanée. La VVP est seulement envisageable dans un contexte d'urgence en attendant la mise en place d'une VVC.



# N°10 : position non centrale du cathéter veineux ombilical

Selon le repère, le **cathéter veineux ombilical** est à **3 cm** au lieu de **6 cm**. Il **n'est** donc **plus en position centrale** suite à **un déplacement lors du transport**.

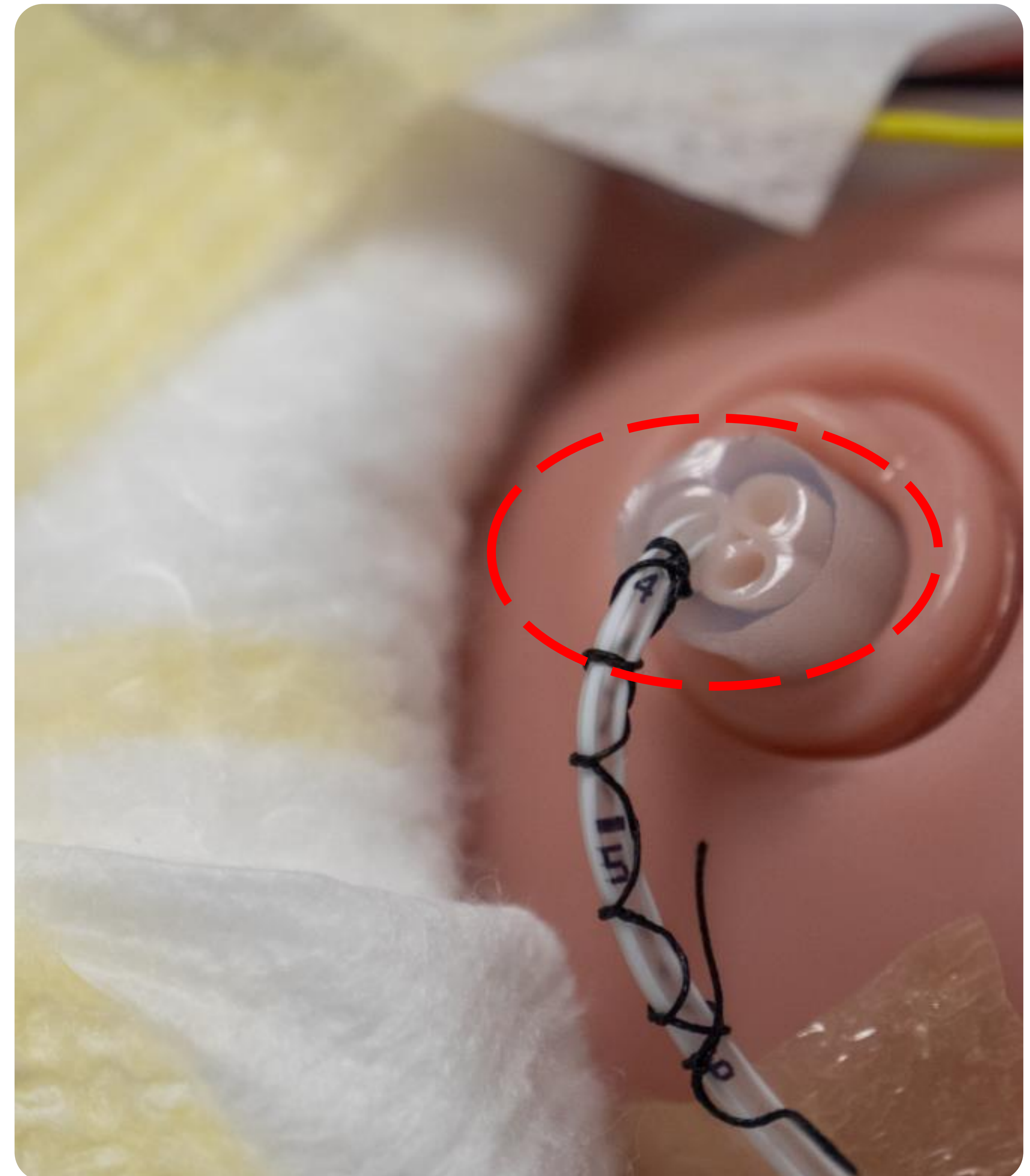
Un **cathéter mal positionné** peut entraîner de **multiples complications** :

- **insertion pas assez loin** : risque d'hémorragie externe.
- **insertion trop loin dans l'oreillette droite** : risque de troubles du rythme cardiaque et de tamponnade.
- **insertion dans la veine porte** : risque de thrombose porte.

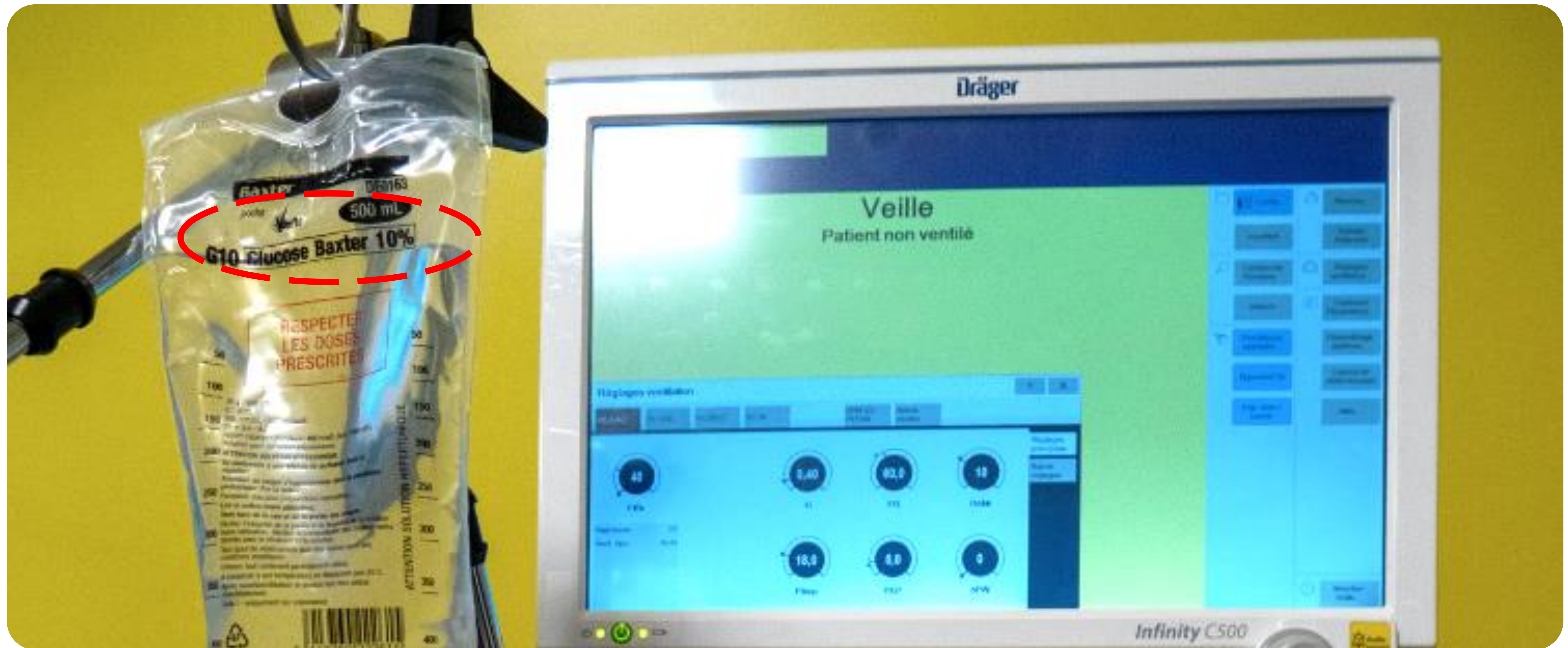
La radiographie de contrôle après la pose du KTVO a montré que ce dernier était en position centrale mais le transport par le SAMU a provoqué une mobilisation.

Le document de suivi du KTVO montre que la traçabilité de la surveillance de la position du KTVO n'a pas été faite.

**Il est obligatoire d'assurer une bonne fixation du KTVO et un suivi régulier de son positionnement, et de tracer cette surveillance.**



# N°11 : utilisation de G10 % pour le respirateur




Mise en place d'une poche de **glucose 10 %** sur le respirateur au lieu **d'eau pour préparation injectable (EPPI)**.

En plus de l'inadaptation du solvant pour le nouveau-né, l'utilisation d'un mauvais solvant peut **endommager l'appareil**.

# N°12 : erreur de poids

## Feuille Nominative de Médicaments d'Urgence en Réanimation Néonatale

Nom	EUGENIE	Date	27/08/2019					
Prénom	Pierre	Médecin	Dr PAUL					
AG en SA	28	Signature						
Poids en Kg	9							
Prémédications	Atropine 0,25mg/ml	10	µg/kg	prendre <b>0,4ml</b> et ajouter <b>0,6ml</b> sérum physio et injecter	0,90	ml IVD		
	Kétamine 50mg/5ml	1	mg/kg	prendre 1ml et ajouter <b>9ml</b> G5% et injecter	9,00	ml <u><b>IVL 1min</b></u>		
	Atracurium 10mg/ml	0,3	mg/kg	prendre 1ml et ajouter <b>9ml</b> G5% et injecter	2,70	ml <u><b>IVL 30sec</b></u>		
	Propofol 200mg/20ml	1	mg/kg	utiliser pur	0,90	ml IVD		
Sédation	Fentanyl 100µg/2ml	1µg/kg/h	prendre	9,0	ml et ajouter	11,0	ml G5%	débit=0,4ml/h
Analgésie	Midazolam 5mg/1ml	40µg/kg/h	prendre	3,6	ml et ajouter	16,4	ml G5%	débit=0,4ml/h
	Paracétamol 500mg/50ml	20mg/kg	dose charge	18,0	ml IVL 30min (compléter à 2ml avec G5% si volume insuffisant)			
Drogues vaso-actives	Adrénaline 1mg/ml	10-30µg/kg	prendre 1ml et ajouter <b>9ml</b>	sérum salé et injecter	2,7	ml IVD		
	Dobutamine 250mg/20ml	10µg/kg/min	diluer	18,0	ml dans	2,0	ml G5%	débit=0,5ml/h
	Noradrénaline 8mg/4ml	0,5µg/kg/min	diluer	5,4	ml dans	14,6	ml G5%	débit=0,5ml/h
	Dopamine 200mg/5ml	10µg/kg/min	diluer	5,4	ml dans	14,6	ml G5%	débit=0,5ml/h
Choc électrique externe 4 J/kg		36 J	Cardioversion 1J/kg		9,0 J			

Les doses sont conformes aux recommandations.

La feuille nominative de médicaments d'urgence en réanimation néonatale comporte une **erreur au niveau du poids de Pierre EUGENIE**. Il est indiqué **un poids de 9 kg** au lieu de **0,9 kg**.

Ici, les **doses de médicaments** à administrer en urgence sont **multipliées par 10**.

Ce type d'erreur peut avoir des **conséquences graves chez cette population vulnérable et instable**, en particulier lors de l'usage de médicaments à risque. En effet, le calcul des posologies prend en compte plusieurs paramètres : le **poids**, l'**âge post-natal** et l'**âge gestationnel**.

# N°13 : erreur d'asepsie lors de la préparation du Pédiaven NN1

Lors de la préparation de la nutrition parentérale l'infirmière **se touche les cheveux et porte une bague et une montre** pouvant être à l'origine d'un **risque infectieux**.

Toute manipulation doit être réalisée dans des **conditions aseptiques** selon les [recommandations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière](#)

Les pratiques d'hygiène hospitalière doivent être réalisées selon une procédure formalisée et validée.



Ce qui a été bien fait : contrôle de l'**adéquation** du **contenu** avec la **prescription**, **date de péremption** de la **poche**, **intégrité** de la poche, **aspect** du contenu, **mélange des 2 compartiments**.

► Pour plus d'informations : [recommandations de bonnes pratiques concernant la nutrition parentérale en néonatalogie](#)

# N°14 : nutrition parentérale non protégée de la lumière

La poche de nutrition parentérale, la seringue de lipides et les 2 tubulures **ne sont pas protégées de la lumière.**

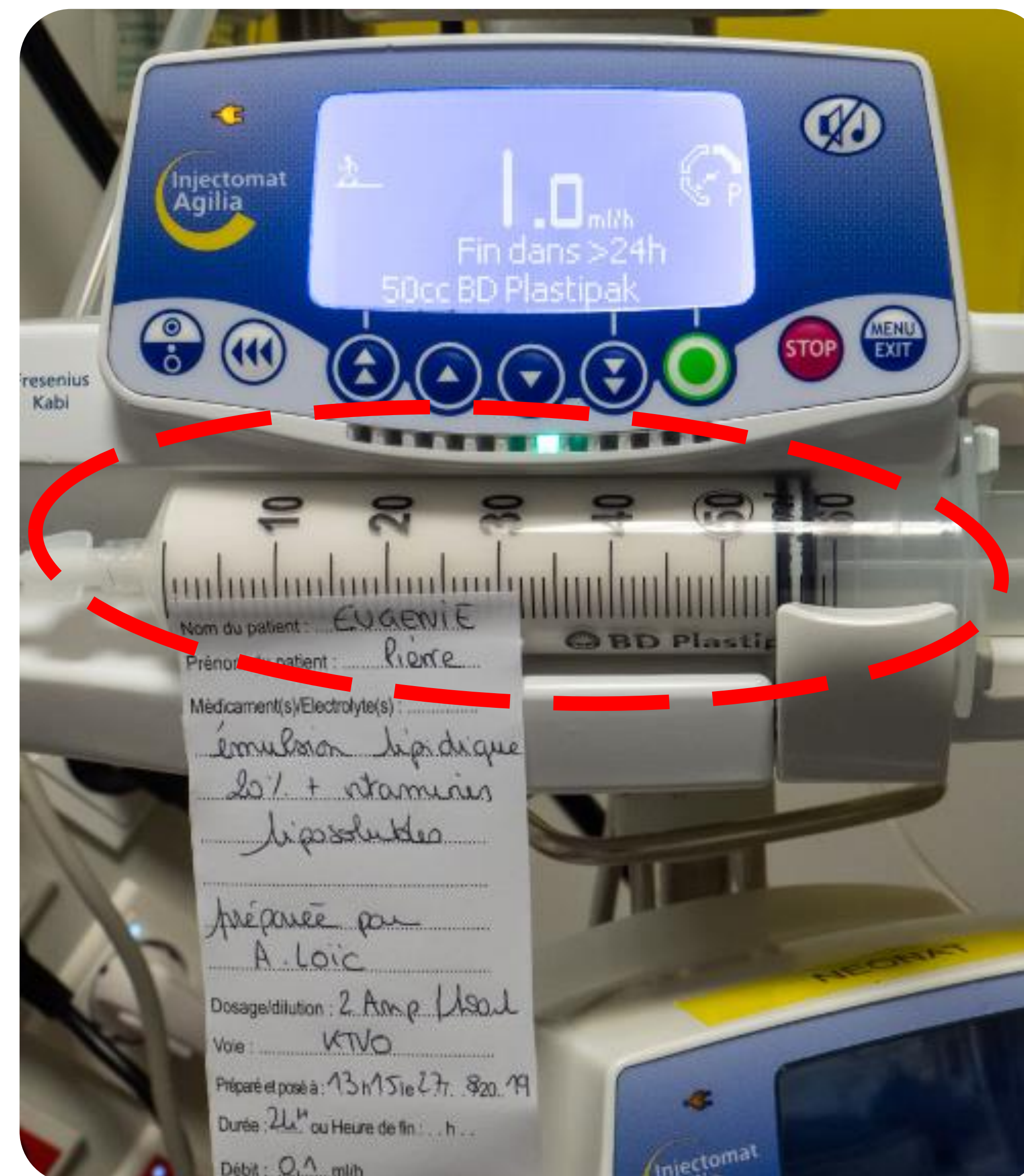
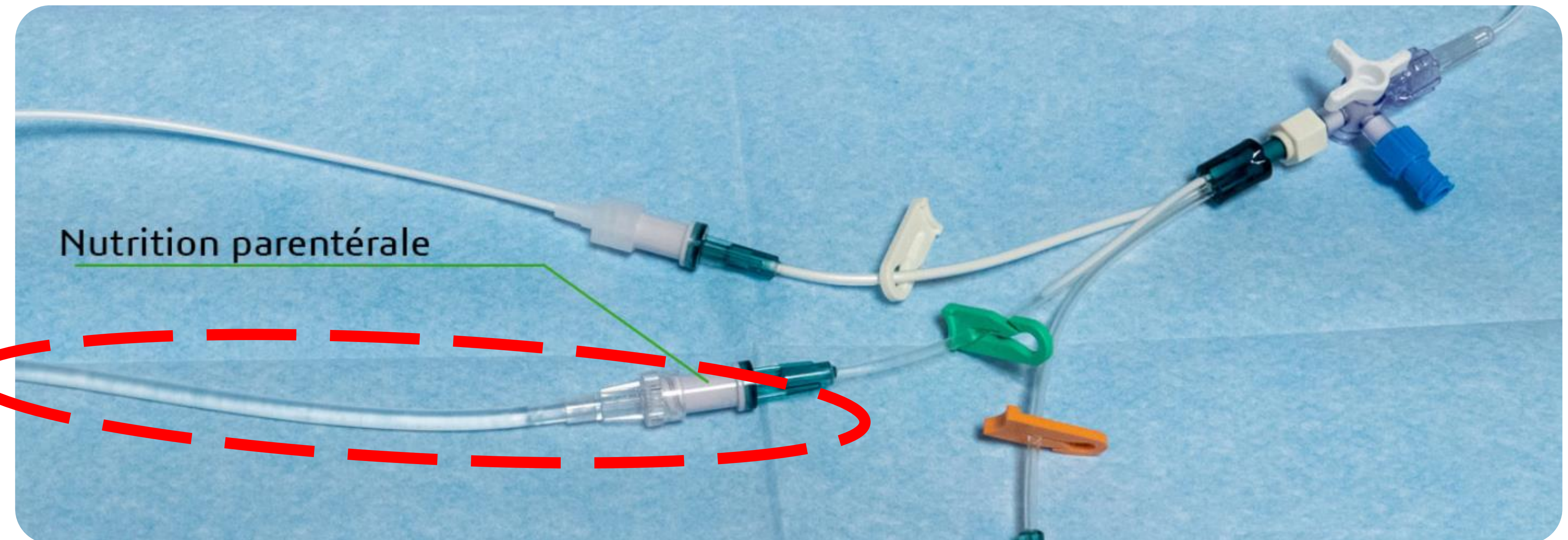
Depuis **septembre 2019**, les produits de **nutrition parentérale** contenant des **acides aminés** et/ou des lipides doivent être **protégés de la lumière** pour réduire les risques d'effets indésirables graves chez les nouveau-nés prématurés.

L'exposition de ces produits à la lumière provoque la formation de **peroxydes** responsables d'un **stress oxydatif** chez les nouveau-nés.

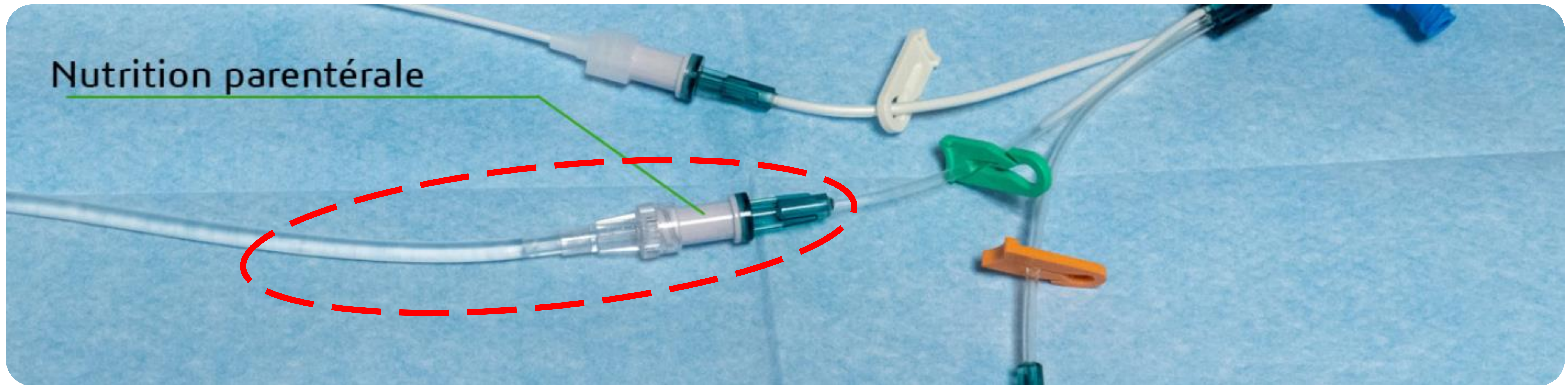
Cette photoprotection concerne les **conditionnements** et les **dispositifs d'administration.**

► Pour en savoir plus :

- [lettre d'information aux professionnels de santé – ANSM](#)
- [recommandations des sociétés savantes européennes ASPEN et ESPGHAN](#)



# N°15 : absence de filtre sur la perfusion de nutrition parentérale



La ligne de perfusion de nutrition parentérale ne contient **pas de filtre**.

Les sociétés savantes recommandent **l'usage de filtres** en cas de **nutrition parentérale** afin de limiter le risque bactérien et le passage: d'endotoxines, de particules, de précipités phosphocalciques et de bulles d'air.

Il existe **2 types de filtres** :

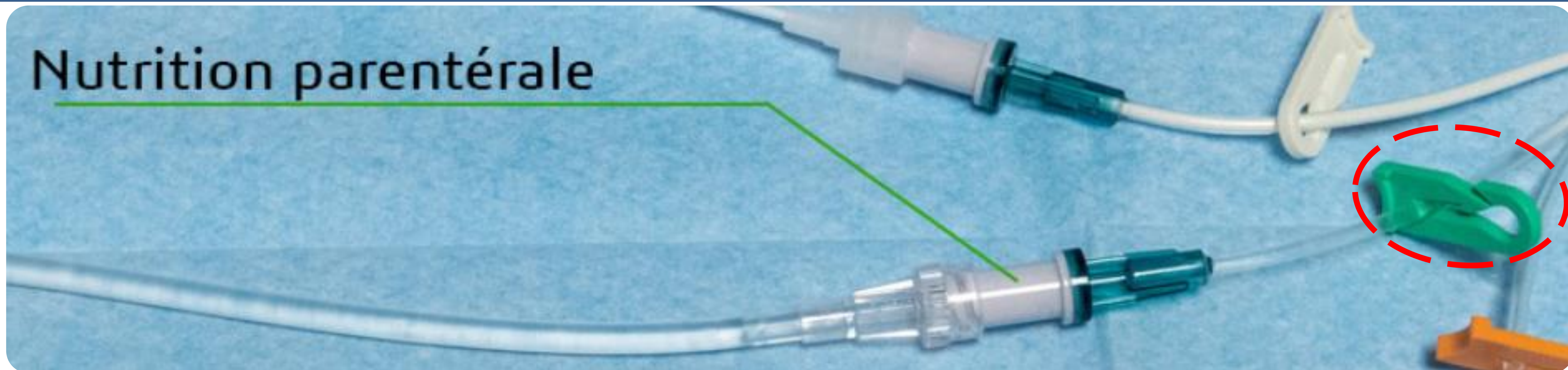
- **0,22  $\mu\text{m}$  → Pour les solutions aqueuses**
- **1,2  $\mu\text{m}$  → Pour les émulsions lipidiques.**

Le **filtre en ligne** se positionne **toujours au plus près** de l'enfant.

► *Pour plus d'informations :*

*recommandations des sociétés savantes [ASPEN](#) et British pharmaceutical nutrition group working party*

# N°16 : tubulure de nutrition parentérale clampée



La **ligne de perfusion de nutrition parentérale** est **clampée**.

Cette voie clampée peut entraîner un trouble du métabolisme et de la nutrition, notamment une **hypoglycémie**.

Les **nouveau-nés** ont besoin d'une **nutrition** pour **couvrir** leurs **besoins métaboliques de base** mais aussi pour obtenir une **croissance satisfaisante**.

Une alarme intégrée à la pompe permet de détecter une voie clampée. Mais ici, au vu du faible débit, l'alarme risque de se déclencher après la survenue de l'hypoglycémie.

La **check-list** (contrôle par l'exécutant) ou la **double-vérification** (contrôle croisé par un 2<sup>ème</sup> professionnel) sont des mesures « barrière » permettant de prévenir ou récupérer les erreurs au moment de l'étape d'administration.

*Pour en savoir plus : [has-sante.fr](https://has-sante.fr)*

# N°17 : erreur de débit d'administration du SMOFlipid® + VITALIPID®

Le **débit d'administration** du SMOFlipid® programmé sur le pousse-seringue est de **1 mL/h** au lieu de **0,1 mL/h** comme sur la prescription.

Cette erreur de programmation d'un dispositif d'administration fait partie des 12 **never-events**.

La **check-list** (contrôle par l'exécutant) ou la **double-vérification** (contrôle croisé par un 2<sup>ème</sup> professionnel) sont des mesures « barrière » permettant de prévenir ou récupérer les erreurs au moment de l'étape d'administration.

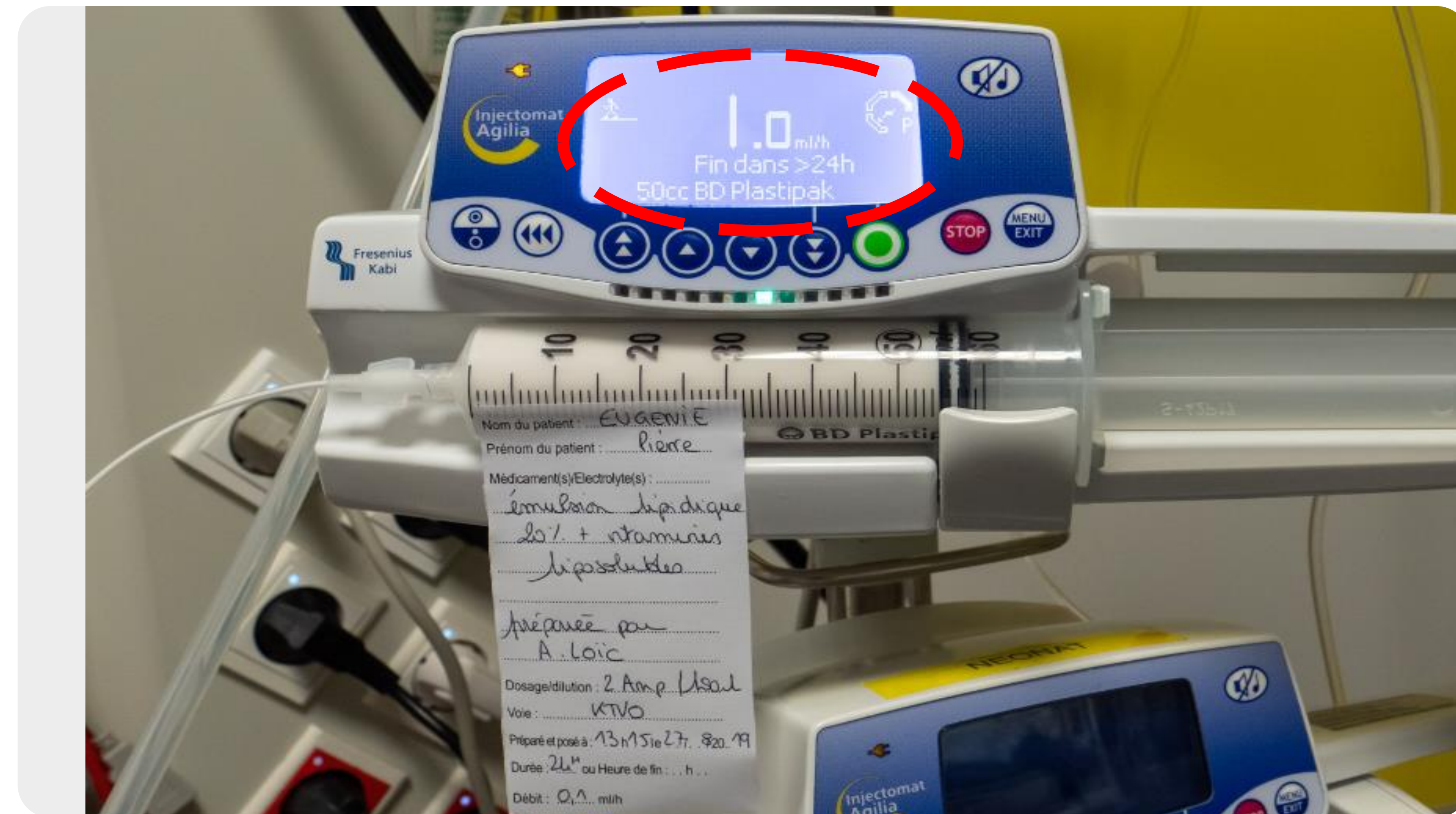
► Pour en savoir plus : [has-sante.fr](https://has-sante.fr)



Lors de l'administration d'un médicament injectable, je vérifie: **l'identité du patient, le médicament, la dose, la voie d'administration, l'horaire et la fréquence, les paramètres de perfusion.**



**L'étiquetage est conforme:** nom et prénom; médicament; dosage/dilution; la voie; durée et débit; le nom de l'IDE qui a préparé et l'horaire de préparation.



## ☒ Perfusion 2

### **SMOFlipid 20%**

**Volume préparé** 1,2 ml

### **VITALIPIDE**

**Volume préparé** 1,2 ml

**Volume total** 2,4 ml + 2 ml de tubulure

**Osmolarité** 380 mOsm/l

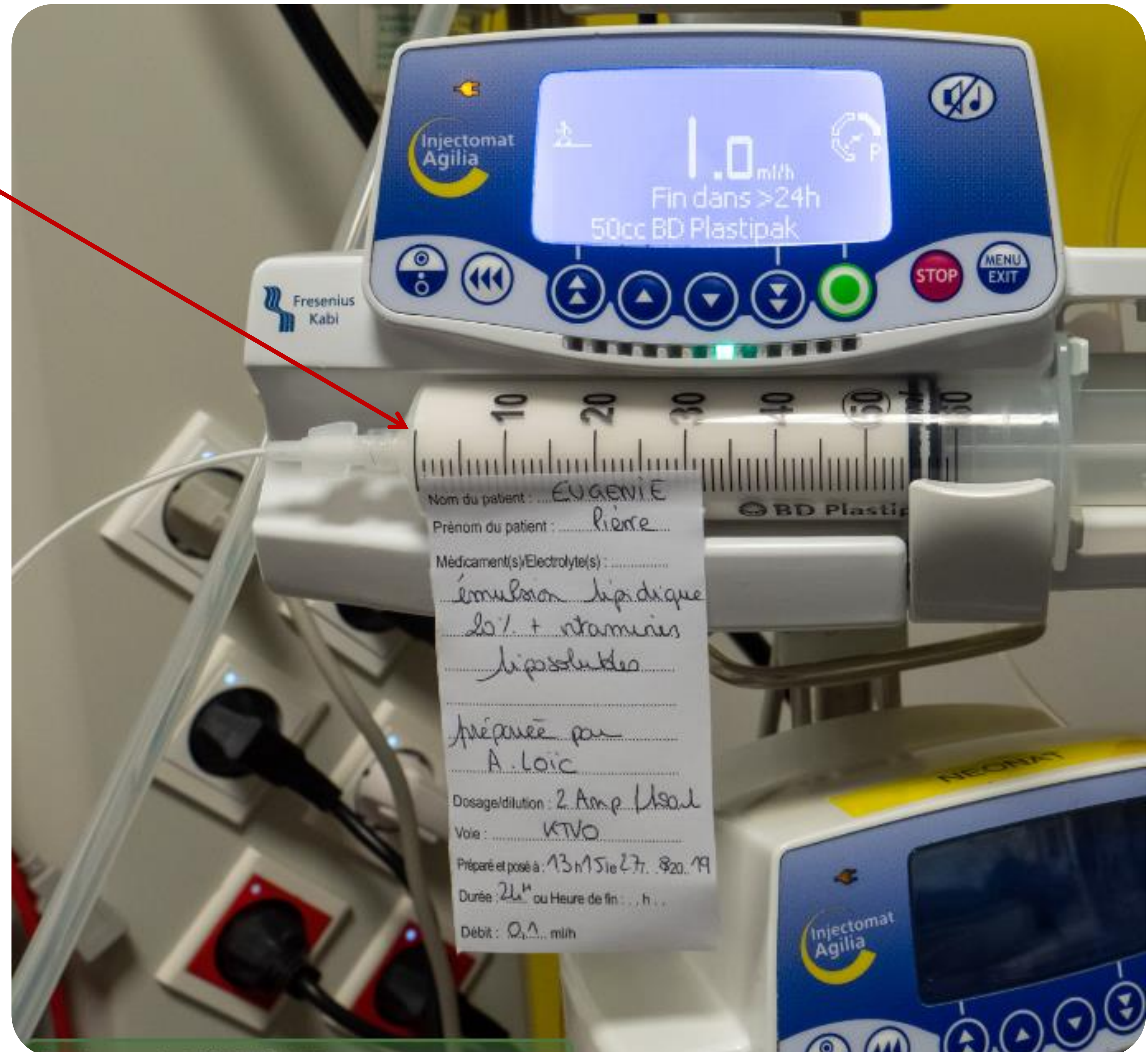
**Débit** 0,1 ml/h pendant 24h en perfusion continue

# N°18 : utilisation d'une large seringue pour l'administration d'un faible débit

Utilisation d'une **seringue de 60 mL** pour l'administration de SMOFlipid® prescrit à un débit de 0,1 mL/h.

L'usage d'une **large seringue** avec un **faible débit** conduit à une **imprécision** et à une **variabilité** des **volumes délivrés** au patient à cause d'une **faible vitesse de déplacement du piston**.  
→ risque de sous ou surdosage.

Il est recommandé d'utiliser des **seringues** de plus **petit volume** (10-20 mL) pour **augmenter** la **précision** du **débit** du **médicament administré**.



# Vous voulez revoir les erreurs?

Accédez à la correction  
en cliquant sur les **points**  
**rouges** :

**N°1 : erreur de prescription de la gentamicine**

Gentamicine IV (GENTAMICINE 10 mg/1 ml amp inj) PANPHARMA

50 mg/kg toutes les 24 heures, soit 45 mg/kg toutes les 24 heures, en intraveineuse sur 30 minute(s).

**PREPARATION**

Ampoule à 10 mg pour 1 ml ;  
Prendre 4,5 ml et rajouter 0 ml de G5% ; soit 4,5 ml à perfuser en intraveineuse sur 30 minute(s), à un débit de 9 ml/h.

**RINÇAGE** :  
2 ml de G5% à perfuser en 13 minute(s) à un débit de 9 ml/h.

Il est prescrit gentamicine 50 mg/kg toutes les 24h au lieu de gentamicine 50 mg/kg toutes les 48h.

**L'interruption du médecin** lors de la prescription de l'antibiothérapie est un facteur ayant favorisé la survenue de cette erreur.

✓ Comment gérer une interruption de tâche (IT) ?  
Repérer le point précis de l'interruption  
Au retour: reprendre le point précis de l'interruption (si le point est inconnu: reprendre entièrement la procédure).

✓ Comment diminuer les sources d'IT lors de la prescription ?  
Limiter le bruit dans la zone de prescription (alarmes, discussions...), affichez: « Ne pas déranger ».

► Quelques outils pour les limiter : [haz-sante.fr](https://haz-sante.fr)

**IMPORTANT !** La pharmacocinétique des aminosides chez le nouveau-né est caractérisée par une grande variabilité, en fonction de l'âge gestationnel et de l'âge postnatal.

► Retrouvez [ici](#) les posologies et rythmes d'administration des aminosides en fonction de l'âge gestationnel.

**N°14 : nutrition parentérale non protégée de la lumière**

La poche de nutrition parentérale, la seringue de lipides et les 2 tubulures **ne sont pas protégées de la lumière**.

Depuis septembre 2019, les produits de nutrition parentérale contenant des acides aminés et/ou des lipides doivent être protégés de la lumière pour réduire les risques d'effets indésirables graves chez les nouveau-nés prématurés.

L'exposition de ces produits à la lumière provoque la formation de **peroxydes** responsables d'un **stress oxydatif** chez les nouveau-nés.

Cette photoprotection concerne les conditionnements et les dispositifs d'administration.

► Pour en savoir plus :  
• [lettre d'information aux professionnels de santé - ANSM](#)  
• recommandations des sociétés savantes européennes ASPEN et ESPGHAN

*Images illustrant la nutrition parentérale non protégée de la lumière.*



## ➤ Immédiate:

- ▶ Questionnaire d'hétéroévaluation des connaissances
- ▶ Questionnaire de satisfaction

## ➤ A distance:

### ▶ J+30 à J90:

- Questionnaire d'hétéroévaluation des connaissances
- Questionnaire d'autoévaluation des compétences

# Evaluation post-formation immédiate: hétéroévaluation des connaissances

## Thème 1 : les interruptions de tâche

- *Les interruptions de tâche au sein des services de soins sont le plus souvent induites par l'entourage des patients.*

**FAUX:** par les professionnels de santé

- *Les interruptions de tâche sont le plus souvent de courte durée.*

**VRAI** (< 5min)

- *Dans tous les cas, lorsqu'un professionnel subit une interruption de tâche, il doit reprendre la procédure à l'étape à laquelle il a été interrompu.*

**FAUX:** Repérer le point précis de l'interruption. Au retour: reprendre le point précis de l'interruption (si le point est inconnu: reprendre entièrement la procédure).

# Evaluation post-formation immédiate: hétéroévaluation des connaissances

## Thème 2 : les médicaments à risque

- *La liste des médicaments à risque est définie pour tous les établissements de santé par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament.*

**FAUX:** la liste des médicaments à risque doit être définie par chaque établissement

- *Il est recommandé de mettre en place une double vérification, de la préparation de la dose jusqu'à l'administration au patient, pour les médicaments dits « à risque ».*

**VRAI**

## Thème 3 : les médicaments injectables

- *Toute erreur de préparation d'une spécialité injectable pour laquelle le mode de préparation est à risque fait partie des 12 événements indésirables graves médicamenteux qui ne devraient jamais arriver (never-events) .*

**VRAI**

# Evaluation post-formation immédiate: hétéroévaluation des connaissances

## Thème 3 : les médicaments injectables (suite)

➤ *Les éléments suivants suffisent à l'étiquetage des solutions injectables reconstituées :*

- ✓ *Le **nom** et le **prénom** du patient*
- ✓ *La **Dénomination Commune Internationale du médicament** (DCI = nom scientifique) **associée ou non au nom de Spécialité du médicament** (nom commercial)*
- ✓ *Le **dosage** exprimé en **concentration** ou en **quantité***
- ✓ *La **voie** d'administration*
- ✓ *La **durée** et le **débit** si applicable*

**FAUX:** il faut aussi le nom de la personne qui a préparé + date/horaire de préparation

➤ *Il faut toujours utiliser des compresses imprégnées d'antiseptique alcoolique pour manipuler les lignes de perfusion des médicaments.*

**VRAI**

# Evaluation post-formation immédiate: hétéroévaluation des connaissances

## Thème 3 : les médicaments injectables (suite)

- *La voie veineuse centrale est à privilégier lors de l'administration d'adrénaline.*

VRAI

- *Lorsque j'administre une perfusion de médicament injectable à un patient je vérifie uniquement : l'**identité du patient, le médicament, la dose, l'horaire et la fréquence et la voie d'administration.***

FAUX: il faut aussi s'assurer des **paramètres de perfusion** (programmation de la pompe si applicable)

= Règle des 5B

# Evaluation post-formation immédiate: hétéroévaluation des connaissances

## Thème 4: les médicaments « look-alike » et « sound-alike »

- Parmi les médicaments ci-dessous, quels sont ceux pouvant être qualifiés de « Look alike » ou Sound alike »?



# Evaluation post-formation immédiate: hétéroévaluation des connaissances

## Thème 4: les médicaments « look-alike » et « sound-alike »

- Parmi les médicaments ci-dessous, quels sont ceux pouvant être qualifiés de « Look alike » ou Sound alike »?



Médicaments « *look-alike* »

Médicaments « *sound-alike* »

# Evaluation post-formation immédiate: hétéroévaluation des connaissances

## Thème 5: la nutrition parentérale

- *Les produits de nutrition parentérale contenant des acides aminés et/ou des lipides exposés à la lumière peuvent exposer le nouveau-né prématuré à des effets indésirables.*

VRAI

- *Les filtres de 0,22  $\mu\text{m}$  sont adaptés aux perfusions d'émulsions lipidiques.*

FAUX: ce sont les filtres d'1,2  $\mu\text{m}$ .

# Evaluation post-formation immédiate: hétéroévaluation des connaissances

## Thème 6: le lavage des mains

- *Le lavage des mains avec une solution hydro-alcoolique à l'entrée et à la sortie d'une chambre comporte plusieurs étapes successives avec un temps total de friction minimum de 40 secondes.*

FAUX: le temps minimum est 30 secondes.

## Thème 7: les dispositifs médicaux

- *Les sondes d'intubation de charrière n°2,5 sont adaptées pour un nouveau-né pesant entre 2 et 3,5 kg.*

FAUX: ce sont les sondes d'intubation de charrière n°3.

- *Les prothèses doivent être contrôlées plusieurs fois par jour en réanimation néonatale.*

VRAI

# Questionnaire de satisfaction

Ca vous a plu ?



**Dites le nous!!**